

Riitta Kukkula

VASTUUHOITAJUUS SASPEN KOTIHOIDOSSA

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaalipalvelujen ohjauksen suuntautumisvaihtoehto

2011

TIIVISTELMÄ

Vastuuhoitajuus Saspén kotihoidossa
Kukkula Riitta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelujen ohjauksen suuntautumisvaihtoehto
Syyskuu 2011
Ohjaaja: Majuri-Kylväjä, Marjatta
Sivut: 23

Asiasanat: vastuuhoitajuus, kotihoito, kirjaaminen

Väestön ikääntyminen asettaa yhä enemmän vaatimuksia kotihoidon henkilöstölle. Työn pitää olla tehokasta, mutta yhä enemmän pitää työssä pystyä huomioimaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Väestön ikääntyminen kotihoidossa tarkoittaa sitä, että asiakkaat tulevat kotihoidon piiriin iäkkäämpinä ja tarvitsevat yhä enemmän palveluita. Asiakkaat myös asuvat omissa kodeissaan pidempään ja myös se osaltaan asettaa haastetta kotihoidolle.

Opinnäytetyössä tutkittiin Sastamalan perusturvakuntayhtymän (Saspén) kotihoidon vastuuhoitajuutta. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä ovat Saspén vastuuhoitajuuden tämänhetkinen tilanne, hyvät ja huonot puolet, sekä tulevaisuutta ajatellen kehittämistä kaipaavat asiat. Tutkimusmenetelmänä teorian tiedon lisäksi käytettiin ryhmähaastattelua. Haastateltavina oli Saspén Vammalan kotihoidon työntekijöitä.

Tutkimustuloksena voitiin todeta, että Saspessa on olemassa tällä hetkellä pääosin hyvin toimiva vastuuhoitajuuskäytäntö. Huonoina puolina tällä hetkellä koettiin tiedonkulun kangertelu ja usean luukun palvelujärjestelmä. Kehittämisaikoina tulevaisuutta ajatellen nousi esiin lähiesimiehen kanssa yhteistyössä toimiminen, tiedonkulun ja palvelujärjestelmien tehostaminen ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen.

ABSTRACT

Personalnursing in Saspe`s homecare
Riitta Kukkula
Satakunta Polytechnic
Unit of Social Services and Health Care in Pori
The Programme of Social Services
Social Councelling Studies
September 2011
Tutor: Majuri-Kylväjä, Marjatta
Pages: 23

Key words: personalnursing, homecare, booking

An aging population is increasingly set the standards for homecare staff. Work must be effective, but more and more to keep the work to be able to take into account the client's individual needs and desires. Aging of the population cared for at home means that customers will be covered for home care of older and need more and more services. Customers also live in their own homes for longer and also help set a challenge for home care.

This thesis investigated Sastamala of local government (Saspe) personalnursing home care. The study, which are Saspe`s personalnursing the current situation, the pros and cons, as well as the future need to develop things. The research method used in the theory of information in addition to group interviews. Interviewed had Saspe`s Vammala homecare workers.

The research result showed that in Saspe there are currently mostly a well-functioning personalnursing practice. Parties to the bad at the moment was seen as the flow of information and failure to review the multi-stop service system. Development, addressing the future emerged from the line manager, in cooperation with the acting, the flow of information and service improvement and new employee orientation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VASTUUHOITAJUUS.....	6
2.1	Saspen arvot.....	6
2.2	Vastuuhoitajuuden määrittäminen	7
2.3	Kotihoito	7
2.4	Kirjaaminen	8
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	8
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
4.1	Menetelmän valinta ja aineiston keruu	9
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä	10
4.3	Aineiston analyysimenetelmä	11
4.4	Luotettavuus.....	11
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	12
5.1	Haastateltavat.....	12
5.2	Vastuuhoitajuus Saspassa tällä hetkellä.....	13
5.3	Vastuuhoitajuuden hyvät ja huonot puolet	15
5.4	Vastuuhoitajuuden kehitysalueet	16
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	19
1.	Yhteistyö	19
2.	Esimiehen asema	19
3.	Kirjaaminen	20
4.	Koulutus	20
5.	Perehdytys ja hiljaisen tiedon siirtäminen.....	20
6.	Tiimityön kehittäminen	20
7.	Ympäristö	21
7	POHDINTA.....	21
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tutkimuksen aihe on ollut jo pitkään selvillä. Minua kiinnosti vastuuhuoltajuus, lähinnä oman työni kautta. Olen toiminut lähihoitajana Sastamalan perusturvakuntayhtymän (Saspen) Lavian kotihoidossa ja sitä ennen vuodesta 1985 Lavian kunnan kotipalvelussa kotiavustajana, kodinhoitajana ja lähihoitajana. Saspe aloitti toimintansa 1.1. 2005, jolloin neljä kuntaa Lavia, Vammala, Mouhijärvi ja Suodenniemi yhdistivät vanhustenhuollon ja terveystoimen palvelut yhteisen organisaation alaisuuteen. Kiikoinen ja Äetsä tulivat mukaan terveydenhuollon osalta. Uudet tuulet puhalsivat jälleen 1.1. 2009, kun Sastamalan kaupunki (Vammala, Mouhijärvi, Suodenniemi (osa Sastamalaa 2007) ja Äetsä) aloitti toimintansa ja lisäksi Saspeen liittyi Punkalaitumen kunta.

Vastuuhuoltajuus tuli uutena toimintatapana muutoksen yhteydessä. Muutoksessa tapahtui valtavasti uusia asioita, joista yhtenä suurimpana oli Pegasos tietojärjestelmän käyttöönotto. Perinteisesti terveystoimessa oli kirjaamisen kulttuuri ollut jo pitkään, mutta sosiaalitoimen työntekijöille se oli uutta. Vastuuhuoltajuus on vähitellen ottanut oman paikkansa kotihoidon yhtenä tärkeänä työvälineenä.

Minua kiinnosti pohtia vastuuhuoltajuuden tämän hetkistä tilaa ja kehittämistarpeita tulevaisuutta ajatellen lähinnä työntekijän näkökulmasta. Aihevalintaani vaikuttivat kiinnostus kotihoidon vastuuhuoltajuuden kehittämiseen, koska tulevaisuudessa ikääntyvät ihmiset asuvat omissa kodeissaan yhä pidempään ja kotihoidon merkitys kasvaa.

Tutkimukseni toteutin teemahaastatteluna ja tavoitteena oli löytää vastaukset kysymyksiin: Miten vastuuhuoltajuus Saspen kotihoidossa toimii, hyvät ja huonot puolet ja mitä kehitettävää siinä tulevaisuudessa on. Ajatuksena oli löytää konkreettisia kehittämisalueita, joita voidaan toteuttaa myös käytännössä ja vastuuhuoltajuus saadaan sitä kautta toimimaan vielä paremmin Saspen kotihoidossa.

2 VASTUUHOITAJUUS

2.1 Saspern arvot

Kaikkea toimintaa ohjaavat arvot. Saspern arvot ovat seuraavat:

Asiakas/potilaskeskeisyys ja yksilöllisyys: hoito-/ palvelusuunnitelma tehdään yksilöllisesti huomioiden asiakkaan/potilaan tarpeet, toiveet ja tahto. Suunnitelmaa toteutetaan yhteistyössä asiakkaan/potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

Vastuullisuus: vastuuhoitaja toteuttaa asiakkaan/potilaan hoitosuunnitelmaa ammatillisen osaamisensa rajoissa. Vastuuhoitajan tulee antaa hyväksytty näyttö osaamisestaan toimipisteen edellyttämässä toimenpiteissä. Asiakkaan/potilaan hoidon kokonaisvastuu (lääkehoito, jatkohoito, perushoito ym.) on vastuuhoitajalla.

Jatkuvuus: vastuuhoitaja vastaa hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista koko hoitajakson ajan. Vastuuhoitaja vastaa osaltaan jatkohoidon saumattomuudesta

Autonomia: vastuuhoitajalla on ammattinimikkeensä mukainen toimivalta ja oikeudet päättää asiakkaan/potilaan hoitotyöstä. Vastuuhoitaja tai korvaava hoitaja voi toimia itsenäisesti työn sujuvuuden ja tehtävien sallimissa rajoissa.

Kattavuus: asiakkaan/potilaan tarpeisiin vastataan kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon hänen persoonallisuutensa ja omat voimavaransa. Omaiset otetaan tarvittaessa mukaan asiakkaan/potilaan hoidon ja hoivan suunnitteluun ja toteutukseen.

Vastuullisuus: asiakkaan/potilaan vastuullisuus, työntekijän vastuu, esimiesten ja organisaation johdon vastuu, toiminta on yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaista

Ammatillisuus: koulutus, osaaminen, toimintatapa, käytös

Tasapuolisuus: asiakkaiden/potilaiden ja työtovereiden yhtäläinen kohtelu

Avoimuus: asiakkaan/potilaan oikeus omiin tietoihinsa, avoin keskustelukulttuuri

(Saspern www-sivut 2011)

2.2 Vastuuhoitajuuden määrittäminen

Vastuuhoitajuus tarkoittaa sitä, että jokaiselle säännöllisen kotihoidon asiakkaalle on nimetty vastuuhoitaja. Hänen tehtäviinsä kuuluu asiakkaan hoidon ja hoivan lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen seuranta, asiakasdokumenttien ajan tasalla pitäminen, asiakkaan ohjaus ja neuvonta, lääkehoidosta huolehtiminen, yhteydenpito omaisiin, kuntouttava työote, asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja seuranta. Vastuuhoitajan tavoitteena on tukea asiakkaan ja tarvittaessa häntä hoitavan omaisen tai läheisen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. (Saspen www-sivut 2011)

2.3 Kotihoito

Kotihoito on asiakkaan omassa kodissa tapahtuvaa hoitoa ja hoivaa. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään niin halutessaan ja mahdollisuuksien salliessa aina kuolemaan asti. Kotihoidosta laaditaan yhdessä asiakkaan ja omaisen tai läheisen kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, josta ilmenee palvelujen sisältö ja toteuttamistapa (asiakkaan, omaisen/läheisen ja ammattilaisen osuus sekä ulkopuolisten tuottamat asiakkaan erikseen maksamat tukipalvelut). Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa huomioidaan kuntouttavan työotteen periaate. (Saspen www-sivut 2011)

Väitöskirjassaan Merja Tepponen (2009) toteaa, että vanhusten kotihoito toimii kunnissa ongelmallisella tavalla. Palvelut ovat pirstaleisia. Samaa asiakasta saattaa hoitaa ja palvella monta eri työntekijää monesta eri yrityksestä. Sini Elorannan (2009) väitöstutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät eivät osaa tukea ikäihmisen itse tärkeimmiksi kokemiaan voimavaroja, vaan tekevät ajoittain päätöksiä ja hoitoon liittyviä toimintoja asiakkaiden puolesta myös sellaisissa asioissa, joissa asianomaiset olisivat suoriutuneet itsenäisesti. Asiakkaat kohtaavat kotihoidossa tilanteita, joissa heidän ajatuksiaan ja toiveitaan ei oteta huomioon, eikä päätösvaltaa kunnioiteta. (Engeström, Niemelä, Lupaava kotihoito. 11, 2009.)

Seudullisen ikäihmispoliittisen strategian 2006 – 2011 visiona on antaa mahdollisuus ikäihmisille asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, mahdollisesti elämänsä loppuun saakka. Strategiassa nostetaan esiin ikäihmisten oman aktiivisuuden ja toimintakyvyn merkitystä. Toimintakyvyn ylläpidon kautta myös oma sosiaalinen aktiivisuus mahdollistuu, mikä taas vähentää yksinäisyyden tunnetta. Kuntien tulee tehdä yhteistyötä järjestöjen kanssa ja ohjata järjestöjä toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. (Kokonainen elämä kotona hanke 1.8.2004-31.12.2006, 15.)

2.4 Kirjaaminen

Kirjaaminen on työntekijän ja asiakkaan/potilaan oikeusturvaa. Työntekijä kirjaa koneelle asiakkaan hoitoon ja hoivaan liittyvät oleelliset asiat. Hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä lähtökohtana on kokonaisvaltaisen hoidon varmistaminen asiakkaalle/potilaalle. Hoitotyön ja hoidon kirjaaminen on tärkeää potilasturvallisuuden sekä hoitohenkilöstön oikeusturvan vuoksi. Hyvä kirjaaminen on paitsi tiedon lähde hoitoon osallistuville, myös oikeudellinen dokumentti siitä, mitä päätöksiä on tehty, miksi on tehty, kuka on tehnyt ja mikä on vaikuttavuus.

Hoitotyön kirjaamista kehitetään asiakaskeskeiseen suuntaan ja silloin kirjaamisen pitää tukea asiakaskeskeistä hoitoa. Kirjaamisen pitää olla perusteltua ja arvioivaa, eikä tekemisen luettelointia. Kirjattavien tietojen pitää olla tärkeitä asiakkaan/potilaan hoidon, neuvonnan, suunnittelun ja toteutuksen kannalta, mutta ne eivät saa loukata tai leimata asiakkaan/potilaan yksityisyyttä. (Saspen www-sivut 2011)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Saspén vastuuhoidajuutta, sen nykytilaa ja tulevaisuuden haasteita. Pohtia sitä, mikä on hyvää ja toimivaa jo tällä hetkellä ja mi-

tä pitää vielä kehittää. Pyrin löytämään haastattelujen kautta syvälle menevää arkipäivän ajattelua ja työn kehittämistä kotihoidon työntekijän näkökulmasta.

Tutkimuksen haastattelurunkona olivat teemat (Liite 1), joissa käsitellään vastuuhoidon tajuutta. Teemojen pohjalta selvitetään kotihoidossa vastuuhoidajuuden merkitystä, tällä hetkellä jo hyvin toimivia käytäntöjä ja tulevaisuuden kehittämisalueita.

Tutkimuskysymyksiä oli kolme:

- Vastuuhoidajuus Saspassa tällä hetkellä?
- Vastuuhoidajuuden hyvät ja huonot puolet?
- Vastuuhoidajuuden kehitysalueet?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmän valinta ja aineiston keruu

Tein tutkimuksen teemahaastatteluna, joka on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat aineiston koonti todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedon keruun kohteena. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskustelemiseen tutkittavien kanssa ja hakee odottamattomia seikkoja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa mahdollistetaan tutkittavan näkökulmien esiin pääseminen. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. Teemahaastattelun valitsin siksi, koska halusin syventää tietoa, luoda merkityksiä ja sijoittaa haastateltavien puheen laajempaan kontekstiin. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1996, 155.)

Teemahaastattelussa kysymysten muotoilussa auttaa tieto kohderyhmästä. Ongelmana on usein tutkijan oma käsitys asiasta ja se näkyy kysymysten muotoilussa. Haastateltava voi tunnistaa tämän ja vastata juuri sillä tavalla, kuin tutkija haluaa. Siitä joh-

tuen lopullinen tutkimusaineisto ei välttämättä anna vastausta tutkimusongelmaan, kysymyksiin ja tutkimuksen tavoite voi jäädä saavuttamatta. (Vilka 2005,105.)

Haastattelu on monessa mielessä tärkeä ja tehokas tiedonhankintamenetelmä. Saatua tietoa voi tarkentaa haastattelun aikana. Haastattelun avulla voi tulla esiin aivan uusia näkökulmia tutkittavasta asiasta. Haastattelutilanteessa pitää tutkijan pyrkiä katso-
maan asioita haastateltavien näkökulmasta.(Järvinen & Järvinen 2004,147)

Aikaisempia tutkimuksia aiheesta ovat Saspen omat projektit esimerkiksi Kokonai-
nen elämä kotona. Tein teemahaastattelun, kolmelle kotihoidon työntekijälle. Toivon
, että tutkimukseni kautta Saspeassa kotihoito kehittyy vastuuhoidajuuden kautta entis-
tä tehokkaammaksi ja työntekijät kokevat sen mielekkäänä ja sitoutuvat siihen.
Avainsanoja tutkimuksessani olivat vastuuhoidajuus, kotihoito ja kirjaaminen.

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kotihoidon työntekijät ja heidän kokemuksensa
kotihoidon vastuuhoidajuudesta. Kohderyhmä valittiin tutkimuksen aiheen perusteella
kotihoidon työntekijöiden joukosta. Kysyin heidän suostumuksena tapaamalla hei-
dät henkilökohtaisesti. Työkokemusta heillä oli yhdestä vuodesta yli kahteenkym-
meneen vuoteen ja kaikki olivat koulutukseltaan lähihoitajia. Kun oli varmistunut,
että he suostuvat haastatteluun, annoin heille teemahaastattelun kysymysalueet (Li-
te1), jotta he voivat valmistautua ennakolta haastattelutilanteeseen ja pohtia ennakol-
ta vastuuhoidajuutta. Sovimme teemahaastattelun ajankohdan ja se toteutettiin
18.5.2011. Haastateltavia oli kolme, kaikki naisia. Haastattelu kesti noin kaksi tuntia
ja se nauhoitettiin.

4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Suuresta työstä huolimatta , aineisto kannattaa purkaa kokonaan, koska siitä saa silloin kokonaiskuvan. Aineistoon tutustuu silloin myös paremmin. (Eskola 2001,134.) Haastattelut on purettu sanatarkasti, mutta ilman taukoja. Purkamisen yhteydessä haastateltavat on numeroitu 1-3, yksityisyyden säilymisen vuoksi, eikä heidän nimensä jäänyt mihinkään näkyviin.

Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa huomattavasti analysointia, eli aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilkka 2005, 115.)

Teemahaastattelun aiheina olivat liitteessä 1 mainitut teemat, jotka liittyivät kiinteästi toisiinsa. Tutkimuksen tulokset kerrotaan teema-alueisiin pohjautuen. Tutkimuksessa kerättiin niitä tekstikohtia, jotka useammin nousivat haastattelussa esiin. Tekstikohdista nousi selkeästi esiin kahdeksan osa-aluetta (Liite 2), jotka analysoitiin tarkemmin. Kuvauksesta on pyritty tekemään vahvaa ja nostamaan vastuuhuoltajuutta esiin nimenomaan yksittäisen työntekijän näkökulmasta.

Aineistoista ei itsessään nouse esiin asioita, ellei tutkija itse työstä aineistoa. (Eskola 2001, 134.) Teemat sopivat hyvin aineiston analyysimenetelmäksi, koska tutkimuksen avulla selvitetään vastuuhoidajan kokemuksia ja ajatuksia vastuuhoidajuudesta , sen toimivuudesta ja kehittämisalueista.

4.4 Luotettavuus

Tutkijan oma sidoksellisuus kotihoitoon voidaan nähdä heikkoutena ja vahvuutena. Tulosten analysoinnissa osaa helpommin yhdistellä asioita toisiinsa ja ymmärtää niitä, koska tietää kyseisestä asiasta jo ennestään paljon. Heikkoutena on selvästi omat ennakko-odotukset ja asiat, joita pitää itsestään selvyytensä. Nämä voivat vaikuttaa tulkintoihin. Haastattelussa tuli esiin asioita, joita tutkija ei osannut etukäteen ennakoita. Tutkimukseen osallistuneet ovat nimettömiä, eikä heidän nimiään käsitelty

missään vaiheessa. Haastattelumateriaali hävitettiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu koko analyysin ajan pohtimaan ja ottamaan kantaa työnsä luotettavuuteen ja tekemiinsä ratkaisuihin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri ja tekemisen väline on tutkimuksen tekijä itse. (Eskola ym. 2005, 208-210.)

Teemahaastattelussa saatavat tiedot ovat monipuolisia ja yksilökohtaisia. Teemat ja kysymykset ovat haastateltaville samanlaisia, koska haastattelija toimii yksin, ilman ulkopuolisia haastattelijoita.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Haastateltavat

Haastattelin kolmea kotihoidossa työskentelevää lähihoitajaa. Työkokemusta heillä oli kahdesta vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen.

5.2 Vastuuhoitajuus Saspassa tällä hetkellä

Vastuuhoitajuus on hyvin sisäistetty ja ymmärretty asia. Haastateltavien mielestä kaikki kotihoidon työntekijät tietävät vastuuhoitajuuden merkityksen ja vastuun.

(1) ”No kotihoidossa se tarkoittaa siis , että jokaiselle kotihoidon asiakkaalle on nimetty, me ollaan käytetty sitä omahoitajanimikettä, mutta se on se sama vastuuhoitaja, joka huolehtii pääasiassa sen asiakkaan asiat ja että ne kaikki tulee hoidettua.”

(2) ”Kantaa niinko sen vastuun, voi siirtää ne työt ja toimet ,kun ei ole työvuorossa, mutta kuitenkin kantaa sen huolen ja murheen, että asiakkaan asiat tulee hoidettua ja siinä on se hoito- ja palvelusuunnitelma johon se pohjaa sitten ne asiat, niin se on se tärkein asia.”

Hoito- ja palvelusuunnitelma on pohjana toiminnalle ja sen päivityksestä pitää vastuuhoitajan huolehtia.

(2) ”Vastuuhoitaja vastaa myöskin siitä suunnittelusta ja sitten siitä päivityksestä, että se hoito- ja palvelusuunnitelma on tarpeen mukaan ja aina mitä millonkin täytyy lisätä taikka vähentää, taikka ottaa huomioon taikka hakee jotain muuta lisää ammattiryhmää siihen toimimaan, mutta kuitenkin vastuuhoitajalla on vastuu, mutta sitä vastuuta ei voi siirtää, mutta ne työt pystyy delegoimaan toisille.”

(3) ”Mutta se vastuuhoitaja kantaa niin kuin siitä vastuun, mikä sen ihmisen tarve on.”

Vastuuhoitajuuden kautta pystytään paremmin huomioimaan asiakkaan yksilöllisyys, koska yksi työntekijä kantaa päävastuun.

(1) ”Toisen tarve on pelkkä lääkehoito, toinen tarvii apua kaikilla elämän alueilla, se just se yksilöllisyys tulee siinä huomioitua ja tarve kulloinkin.”

(1) ”Se elää koko ajan se tarve, toisilla lyhyemmällä syklillä ja toisilla pidemmällä.”

(2) ”Siihen me pyritään, että se asiakas sais tän vastuuhuoltajuuden kautta ne palvelut mitä hän tarvitsee ja sitten tota noin niin pärjäis mahdollisimman pitkään niitten turvin kotona.”

Ympäristön ja liikunnan merkitys asiakkaan hyvän hoidon yhtenä osa-alueena on myös huomioitava kotihoidossa.

(2) ”Ja nää on kans niitä vastuuhuoltajan töitä, että huomiodaan tää ympäröivä maailma, että eletään siellä, eikä vaan pelkästään, että se on se kotihoidon palvelut vaan tää koko kokonaisuus.”

(3) ”Meidän pitää hoitajina motivoida sitten kans heidät ulos sieltä omista kodeistaan näihin eri tapahtumiin, kyllä sekin on aika vaikeeta.”

Omaiset koetaan tärkeänä yhteistyökumppanina. Koetaan, että vastuuhuoltajuus on lisännyt yhteistyötä omaisten kanssa, koska he tietävät läheisensä vastuuhuoltajan.

(1) ”Tiedon kulku suoraan, esimerkiksi puhelinnumerot on siellä kotona. Siellä on yleensä asiakkaillemme annettu kotihoidon ohjaajan numero, vastuuhuoltajan numero ja ilta- yö- ja viikonloppunumerot , niin minusta on niin, että omaisetki soittaa sille vastuuhuoltajalle ja yhdessä asiaa järjestetään ja puidaan ja mietitään, mikä olis se paras vaihtoehto.”

(2) ”Mun mielestä sillä on saatu aika hyvin omaisia mukaan tähän hoitoon. Ja sitten kun keskustellaan, niin sitten se miks me ei tehdä jotakin asiaa jonkun puolesta, niin se on mennä niinku perille paremmin, niin sanotusti tää klassinen sanonta tää kuntouttava työote.”

5.3 Vastuuhoitajuuden hyvät ja huonot puolet

Varmuus ja turvallisuuden tunne siitä, että asiakas saa oikeat palvelut.

(3) ”Hyviä on se, että tietää, että se yksi ihminen on vastuussa ja tietää suurin piirtein asiakkaan asiat ja hoitaa yhteydenpidon eri tahoihin.”

(2) ”Ja se, että asiakas ja omaiset tietää kuka on vastuuhoitaja.”

Vastuuhoitajuus on tehnyt kotihoidosta luotettavampaa ja asiakkaat saavat parempaa palvelua.

(1) ”Vastuuhoitajuus on mun mielestä lisännyt luottamusta ja arvostusta kotihoitoon.”

(1) ”Vastuuhoitajuus on niin kokonaisvaltainen juttu.”

Kehitysalueena nousee esiin tiedonkulun ongelmat. Tieto ei kulje eri organisaatioiden välillä ja syntyy ajatus, että eri organisaatiot eivät tunne toistensa palvelujärjestelmiä riittävästi. Hoitoneuvottelut koetaan tärkeänä.

(1) ”Niin monta kertaa osaston ja meidän toiminta ei kohtaa. Informaatio on niinkun erilaista mitä asiakas haluaa ja miten siellä kotona selviää. On molemmin päin, on liiallista pyyntiä kotihoidosta, mut on myöskin liian vähästä, niin ne ei jollainlailla kohtaa, enemmän mä toivosin, edelleen mitä aina puhutaan mikä on toteutumatta, eli nämä kotiutuspalaverit. Niitä ei ole, siis niitä ei ole. Mun mielestä alku menis molemmin puolin varmaan helpommin. Ja sitten se, että myöskin annettas sellasta informaatiota, mitä on tänä päivänä kotihoito, mitä sieltä saa, monelle ei ole ollenkaan selvillä se mitä se tän päivän kotihoito on. Että sen palvelujärjestelmän selvittäminen ja palvelujen tarjonnan selvittäminen on joskus aika lapsen kengissä.”

(1) ”Kun asiakas tulee kotihoitoon niin vastuuhoitaja monesti lähtee rakentaan, että se tieto mikä on tullu, on hataraa ja jopa virheellistä. Tieto on joskus epämäärästä.”

Vastuuhoitaja pyrkii hoitaa asiakkaan kokonaisvaltaisesti.”

Vastuuhoitajuuden avulla pystytään ottamaan kokonaisvaltaisesti huomioon asiakkaan tarpeet ja toiveet.

(2) ”Kun tulee uusi ihminen, niin se vastuuhoitaja kantaa sen alun ja huolehtii, että työt tulee tehtyä, ettei se jää roikkumaan ja on velvollisuus, että hoito- ja palveluus tulee tehtyä.”

5.4 Vastuuhoitajuuden kehitysalueet

Kirjaamisen kehittäminen koetaan yhdeksi kehittämisalueeksi. Koetaan, että jos ei ole jatkuvaa koulutusta, niin asiat unohtuvat. Tiimeissä on kirjaamisvastaavat, jotka ohjaavat ja opastavat pyydettyä, mutta pyydetäänkö neuvoa, vaikka olisikin tarvetta. Kirjaaminen on asiakkaan ja työntekijän oikeusturvaa ja sen vuoksi erittäin tärkeä osa kotihoitoa.

(1) ”Mistä ei koskaan puhuta liikaa, eli toi kirjaaminen, eli sen kehittäminen. Mitä on sovittu asiakkaan luona tehtävän, niin ne kirjataan, että toisetkin työntekijät tietävät asiat. Onhan meillä ohjeet, miten kuuluu kirjaukset tehdä lääkehoidot sun muut. Meillä on yhteiset säännöt ja kriteerit ja mun mielestä ne pitäis jo joka ainoon tietää.”

Esimiehen läsnäoloa ja kiinnostusta työntekijöiden työssä jaksamiseen pitäisi kehittää.

(1) ”Kehittämistä olis myös johtoa ja omaa esimiestä kohtaan, varsinkin silloin, kun tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmaa, niin tehtäis yhteistyötä enemmän, jotta kaikki tietäis, mitä tehdään.”

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja mielipiteitä ei aina huomioida riittävästi. Asiakkaille pitää myös tiedottaa asioista aina enemmän.

(1) ”Asiakaskeskeisyyteen pitäisi lisätä huomiota ja itsemääräämisoikeutta ei riittävästi huomioida. Pitäis kuunnella asiakkaita.”

(1) ”Opastus ja tiedotus, meillä on tänä päivänä kaikenmoisia pisteitä, mistä saa tietoa. Kotihoidon rooli on iso asiakkaan tiedottamisessa, joten siihen pitäis kiinnittää enemmän huomiota.”

Asiakkaiden moniongelmaisuuksien lisääntyminen tuo haastetta kotihoitoon. Koulutusta ja opastusta tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän.

(1) ”Päihteiden käyttö on kotihoidos lisääntynyt ja siihen me työntekijät tarvittais opastusta ja ohjausta, että osattais oikein toimia. Päihteiden käyttö on myös tullut julkiseksi, voi olla, kun viet viikonloppuna lääkkeitä, niin asiakkaalla on kaljatölkki kädessä. Mieti siinä mitä teet, voitko antaa lääkkeit. Tavallaan juomisesta on tullu hyväksyttyä ja sitä tehdään ihan julkisesti.”

(3) ”Jos ajatellaan, vaikka iltavuoroo, niin mihin se sun vastuus loppuu, miettii meenkö vielä kattoon onko se hengissä.”

Työnohjausta tarvittaisiin työssä jaksamisen tueksi, vaikka työyhteisössäkkin voidaan asioista puhua. Kaivataan ammattilaisen näkökulmaa.

(2) ”Työnohjausta meillä ei ole, varsinkin silloin kun on vaikeita tapauksia, niin sitä kaipaa. Tarve työnohjaukseen tulee silloin esiin. Voidaan kyllä puhua muiden kanssa tiimissä.”

(1) ”Ovi kii ja lähde pois, mutta kun toi sydän ei toimi niin.”

Vastuuhoitaja haluaisi olla mukana asiakkaansa jatkohoitopaikkaa suunnitellessa. Työntekijät kokevat, että se tieto, mikä heille on asiakkaan kanssa pitkäaikaisesta työskentelystä tullut, jää hyödyntämättä.

(2) ”Yhteistyötä eri toimijoiden välillä pitäis lisätä, varsinkin silloin kun ihminen on ihan kiikun kaakun kotona pärjäämisen kanssa.”

(1) ”Vastuuhoitaja saisi olla mukana suunnittelemassa asiakkaansa sijoitusta, kun hän ei enää kotona pärjää. Mutta ei sitä kukaan kysy, sanotaan vaan että SAS- ryhmä kokoontuu ens viikon tiistaina. Vastuuhoitaja kuitenkin tuntee sen ihmisen.”

Tiimityön kehittäminen on tärkeää työn sujuvuuden kannalta. Kaikki työntekijät tietävät oman vastuunsa ja asiakkaansa.

(2) ”Tiimityön kehittäminen kun vastuuhoitaja on pois, että se asia jotenki turvatais, että asiakas tulis hoidettua silti.”

(2) ”Varavastuuhoitaja olisi hyvä, mutta ei siihen tällä hetkellä pystytäkään ja onhan meillä jo paljon tuttuja hoitajia.”

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja hiljaisen tiedon siirtyminen olisi turvattava.

(2) ” Uusien työntekijöiden perehdyttäminen tärkeää.”

(3) ”Tavallaan hiljaisen tiedon siirtäminen uusille työntekijöille olisi kyllä arvoisen tärkeää. Siinä oppis.”

Asiakkaan kodin kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeuden säilyttäminen koetaan tärkeänä.

(1) ”Haluisinko mää, että mulle tehtäis noin, eli itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Muistetaanko se.”

(1) ”Toisten kotiin meno, ei oo niinku osastolla huoneeseen meno, eli se toisen kodin kunnioittaminen.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineistosta nousi esiin useita asioita. Kotihoidon työntekijät kokivat tekevänsä hyvää ja arvokasta työtä. He arvostavat omaa ammattitaitoaan ja yhteistyökykyään eri toimijoiden kesken ja haluavat kehittyä edelleen ammatissaan. Vastuuhoitajuus koettiin kokonaisuutena hyväksi asiaksi, niin työntekijän, kuin asiakkaankin kannalta. Vastuuhoitajat kokevat hoitavansa asiakkaitaan kokonaisvaltaisesti ei tarpeet huomioiden.

1. Yhteistyö

Yhteistyö eri toimijoiden välillä koettiin yhdeksi kehitysalueeksi, että osattaisiin puhua samalla kielellä yhteisestä asiakkaasta.

Vastuuhoitajaa pitäisi kuulla SAS-ryhmässä, kun hänen asiakkaansa asioita käsitellään. Tämä asia nousi hyvin voimakkaasti esiin. Työntekijät kokevat että heidän pitkäaikainen yhteistyönsä asiakkaan kanssa jää hyödyntämättä asiakkaan jatkohoitopaikkaa käsiteltäessä.

Kotiutustilanteisiin tulee tulevaisuudessa panostaa enemmän ja hyödyntää hoitoneuvotteluja asiakkaan, omaisten, kotihoidon sekä vuodeosaston kesken. Vastuu potilaan asioiden hoitamisessa on vastuuhoitajalla. Vastuuhoitajan pitää ottaa yhteyttä tarvittaviin yhteistyötahoihin. Hoitoneuvotteluja kotihoidon ja vuodeosastojen kesken tulisi käydä tarvittaessa, jotta molempien ammattitaito saataisiin paremmin hyötykäyttöön.

2. Esimiehen asema

Esimiehen kanssa yhteistyön lisääminen. Esimies halutaan enemmän näkyväksi. Työntekijät haluaisivat saada esimieheltä enemmän läsnäoloa. Tämä korostuu erityisesti silloin kun tehdään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Odotetaan, että se

tehtäisiin huolella, jotta kaikki osapuolet tietäisivät, mitä on sovittu. Esimiehen odotetaan myös kuuntelevan enemmän työntekijöitään, jotta työssäjaksaminen vahvistuisi.

3. Kirjaaminen

Kirjaaminen on tärkeä osa kotihoitoa ja sitä halutaan edelleen kehittää. Toisaalta kuitenkin jo nyt edellytetään, että työntekijät osaavat kirjata oikein. Kirjaaminen on kuitenkin niin tärkeä asia työntekijän kuin asiakkaankin oikeusturvan kannalta, että sitä kannattaa kehittää edelleen.

4. Koulutus

Asiakkaiden lisääntyneet ongelmat koetaan haasteellisena kotihoidossa. Työntekijät kokevat ammattitaitonsa toisinaan riittämättömäksi varsinkin päihdeongelmaisten hoidossa. Koulutusta pitää tarjota, että työntekijät pystyvät toimimaan yhä haasteellisemmaksi muuttuvassa työssään.

5. Perehdytys ja hiljaisen tiedon siirtäminen

Uusien työntekijöiden perehdytys on saatava toimivaksi, että voidaan turvata työntekijöiden riittävyys tulevaisuudessakin. Heille pitää pystyä tarjoamaan riittävän pitkä perehdytysjakso kokeneen työntekijän työparina, jotta he mahdollisimman hyvin pystyvät sopeutumaan ja toimimaan työyhteisön jäseninä. Hiljaisen tiedon siirtäminen koetaan hyvin tärkeänä osana kotihoidon kokonaisvaltaista kehittämistä.

6. Tiimityön kehittäminen

Tiimityötä pitää pyrkiä kehittämään yhä enemmän itseohjautumisen suuntaan. Työntekijät pitää vastuuttaa enemmän omasta työstään ja asiakkaistaan. Esimiehen pitää myös pystyä antamaan vastuuta työntekijöille enemmän, kuitenkin varmistaen työn sujuvuuden.

7. Ympäristö

Asiakkaan elinympäristön turvaaminen ja viihtyisyys nousi esiin haastattelusta. Asiakkaalle pitäisi pystyä tarjoamaan mahdollisimman turvallinen ja viihtyisä asuinympäristö. Ympäristön huomioiminen on monen toimijan yhteistyöstä alkaen kaupungin kaavoituksesta. Kotihoidon vastuuhoidajan pitää osata huomioida asiakkaansa elinympäristö ja informoida havaitsemistaan puutteista

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni Saspén vastuuhoidajuudesta oli pitkä prosessi. Itse kotihoidossa pitkään työskennelleenä aihe oli hyvin haasteellinen. Omat ennakkokäsitykset ja ajatus oman tiedon määrästä haittasivat ajoittain työskentelyä. Työn kautta olen oppinut ymmärtämään vastuuhoidajuuden moninaisuutta ja jatkuvaa kehittämisen tarvetta. Huomasin, että Saspén kotihoidon vastuuhoidajuus pitää sisällään laajoja kokonaisuuksia. Työntekijät kokevat suurta vastuuta työstään ja toisaalta kokevat saavansa vähäistä arvostusta. Toisaalta he itse tiedostavat oman ammattitaitonsa ja arvostavat sitä.

Yhteistyön lisääminen eri toimijoiden välillä on haasteellista, koska asiakas on yhteinen. Miten turvataan hoidon jatkuvuus kun asiakas siirtyy vastuualueelta toiselle. Saadaanko joskus sellainen toimintatapa, että voidaan hyvällä omallatunnolla sanoa hoitoketjun olevan sujuva ja saumaton.

Tutkimusaiheita tulevaisuudessa voisi olla vastuuhoidajuuden tutkiminen asiakkaan näkökulmasta, eli miten yksittäinen asiakas kokee vastuuhoidajuuden. Omaisten kautta saisi myös arvokasta tietoa, koska usein käytännön työssä törmätään väärinymmärryksiin ja epätietoisuuteen sovitusta asioista. Vastuuhoidajuus kotihoidossa on vielä tutkimuksen näkökulmasta uusi asia ja tulevaisuudessa siihen tullaan kiinnittämään

enemmän huomiota, koska suuntaus on se, että ihmiset asuvat omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään, mahdollisesti elämänsä loppuun saakka.

LÄHTEET

Engeström, Niemelä, Lupaava kotihoito, 2009.

Sastamalan perusturvakuntayhtymän www-sivut. Viitattu 20.8.2011.<https://www.saspe.fi>

Hirsjärvi,S., Remes,P. & Sajavaara, P.1996. Tutki ja kirjoita. 12.painos. Jyväskylä:Gummerus

Vilkka, H.,2005.Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

Järvinen, P.& Järvinen, A.2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja

Kokonainen elämä kotona kehittämishanke loppuraportti, 1.8.2004-31.12.2006.

Eskola, J.2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta.. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Haastattelu 19.5.2011 klo 13.00 - 15

Vastuuhoitajuus Saspén kotihoidossa

Teema-alueet:

1. Mitä tarkoittaa vastuuhoitajuus Saspessa

- miten koetaan
- tämänhetkinen tilanne
- hoito- ja palvelusuunnitelma
- vastuu
- kokonaisvaltaisuus
- verkostot

2. Vastuuhoitajuuden hyvät ja huonot puolet

- asiakkaat
- työntekijät
- esimies
- hallinto
- verkostot

3. Kehittämistarpeet

- kirjaaminen, tiedotus
- yhteistyö
- sitoutuminen
- työntekijän omat arvot ja asenteet
- yhteistyö
- omaiset
- sapsen arvot
- sosiaalipuolen näkökulma
- tiimityö, esimies

Teemakortisto

- vastuu
- yhteistyö eri toimijoiden välillä
- esimiehen asema kotihoidossa
- perehdytys
- kirjaaminen
- hiljaisen tiedon siirtäminen
- tiimityö
- koulutus
- ympäristö